



O-321 - ESTUDIO OBSERVACIONAL ACERCA DE LOS HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA BASADA EN LA GASTRECTOMÍA VERTICAL

Catalán Garza, Vanesa; Muñoz Rivas, Ana; López Antoñanzas, Leyre; Sáez Rodríguez, Carlos; Talavera Eguizabal, Pablo; Martín Antona, Esteban; Sánchez Pernaute, Andrés; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) puede aparecer *de novo* o exacerbarse tras ciertas cirugías bariátricas, siendo más frecuente tras las técnicas basadas en la gastrectomía vertical, como la gastrectomía vertical laparoscópica (GVL), empleando una sonda de calibración estrecha, y el SADI-S, realizado sobre una más ancha.

Objetivos: Comparar los hallazgos endoscópicos posquirúrgicos entre GVL y SADI-S.

Métodos: Estudio de cohortes de pacientes sometidos a GVL o SADI-S entre enero de 2007 y diciembre de 2017, en los cuales se ha realizado endoscopia durante el seguimiento posoperatorio. Los datos relacionados con las características demográficas, el tiempo entre la cirugía bariátrica y la endoscopia, la indicación de la endoscopia y los hallazgos endoscópicos fueron recogidos de forma retrospectiva. La severidad de la esofagitis se graduó de acuerdo con la clasificación de Los Ángeles.

Resultados: 250 pacientes fueron revisados en cada grupo. En el grupo de SADI-S, a 65 pacientes (26%) se les realizó endoscopia durante el seguimiento posoperatorio, comparando con 72 pacientes (28,8%) en el caso del grupo de GVL. Ambos grupos fueron comparables de acuerdo a las características demográficas. Los datos relacionados con el tiempo transcurrido entre la cirugía bariátrica y la endoscopia, la indicación de la endoscopia y los hallazgos endoscópicos se resumen en la tabla. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la indicación de la exploración endoscópica, realizándose con mayor frecuencia por la presencia de sintomatología de ERGE en el grupo de SADI-S ($p = 0,012$). Por el contrario, el análisis estadístico no mostró diferencias estadísticamente significativas entre el tiempo entre la cirugía bariátrica y la endoscopia, ni en los hallazgos endoscópicos, incluyendo la severidad de la esofagitis. Sin embargo, si clasificamos la esofagitis como leve o severa, encontramos que la esofagitis leve fue más frecuente en el grupo de GVL de forma estadísticamente significativa ($p = 0,048$).

Hallazgos endoscópicos en GVL y SADI-S

	SADI-S (n = 65)	GVL (n = 72)	p
Indicación de la endoscopia	65 (100%)	72 (100%)	0,012
Presencia de sintomatología de ERGE	45 (69%)	60 (83%)	<0,001
Presencia de esofagitis	35 (54%)	45 (62%)	0,048
Severidad de la esofagitis	Leve: 20 (57%) Severa: 15 (43%)	Leve: 30 (67%) Severa: 12 (33%)	<0,001

Tiempo entre cirugía bariátrica y exploración endoscópica (meses)	$54,11 \pm 36,25$	$47,76 \pm 29,03$	0,258
Síntomas de ERGE (indicación endoscópica)	24	42	0,012
Endoscopia normal	54	54	0,248
Esofagitis grado A	3	9	0,248
Esofagitis grado B	4	8	0,305
Esofagitis leve (A+B)	7	17	0,048
Esofagitis grado C	2	0	0,134
Esofagitis grado D	2	1	0,500
Esofagitis grave (C+D)	4	1	0,138
Esófago de Barrett	0	0	
Hernia de hiato	15	25	0,134

Conclusiones: el uso de una sonda de calibración más estrecha en la GVL parece haber sido responsable de una incidencia mayor de esofagitis leve al compararla con el SADI-S.